SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 16:05).

-Mi idea es conversar con los integrantes de la Comisión respecto a la dinámica de trabajo que vamos a tener para el estudio del proyecto de ley sobre la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, presentado por el Poder Ejecutivo.

Es claro que para el Gobierno es un proyecto prioritario y, por lo tanto, es nuestra voluntad política tratar de darle un tratamiento rápido respetando, por supuesto, el tiempo que se tenga que dar en Comisión para analizarlo integralmente.

En primera instancia sería bueno hacer una valoración general de parte de los partidos, ver si hay acuerdo con respecto a su contenido y, después, establecer por lo menos un horizonte temporal para discutir en particular los distintos artículos y estar en condiciones de presentar al Pleno un texto definitivo de parte de la Comisión.

Nos gustaría que en el mes de julio pudiéramos aprobar en Comisión el texto definitivo. Por lo tanto, insistimos, nos parece importarte tener una visión de los partidos políticos sobre el fondo del proyecto para que, en base a una mirada concordante en sus puntos centrales, nos pongamos a trabajar sobre los aspectos particulares en los que probablemente habrá aportes e ideas de cambio. Ya tenemos un insumo presentado por la Red Pro Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que sugiere una serie de modificaciones, pero eso es parte de la discusión del articulado.

Repetimos: nos parece importante conocer la opinión general de los distintos partidos políticos sobre el contenido del proyecto, planteándonos como objetivo jerarquizar claramente su discusión para que en julio -después veremos cómo va el trabajo- estemos en condiciones de elevar al Senado la consideración del texto definitivo.

SEÑORA MONTANER.- Justamente, fuera de Comisión le decía a la señora Senadora Xavier que el Partido Colorado está de acuerdo con el espíritu de la iniciativa, pero no con algunos aspectos a los que nos vamos a referir a medida que vayamos analizando el articulado. Inclusive queremos proponer algún agregado -que podrá ser considerado o no- porque, tal como está planteado el texto, nos genera algunas discrepancias.

Insisto: hoy el Partido Colorado no estaría en condiciones de votar el articulado, pero sí de empezar su consideración, ingresando en lo que es el debate y su análisis. Eso me parece perfecto, y también estoy de acuerdo con que se priorice.

Reitero que compartimos el espíritu del proyecto de ley, pero en algunos aspectos queremos proponer modificaciones, si es posible, o plantear algunas cuestiones para que se tengan en cuenta. Algunas tienen que ver con la redacción y otras surgen a lo largo del articulado, porque no estamos de acuerdo con la creación de una burocracia que nos parece un poco pesada y que se puede sustituir.

De todas maneras, según las palabras del señor Presidente, el espíritu no es comenzar ya con la votación del articulado.

SEÑORA ALONSO.- Si bien llegué tarde a la Comisión y quizás me perdí una parte, me imagino cuál es el sentido del planteo que hace el señor Presidente.

En el mismo sentido de lo expresado por la señora Senadora Montaner, quiero decir que en las dos instancias en las que se empezó a debatir este tema, tanto cuando comparecieron las autoridades del Mides como cuando lo hizo la Red Pro Sistema Nacional Integrado de Cuidados, dejamos planteado que compartimos en todo el espíritu de este proyecto de ley -esto lo expresamos

ya en la Legislatura pasada- pues tenemos el mismo objetivo: atender a estas tres poblaciones vulnerables que tiene nuestro país.

Ahora bien; también tenemos muchos cuestionamientos, sobre todo en cuanto al funcionamiento de este sistema, y así lo hemos trasladado a quienes habrán de constituirse como futuras autoridades de la Junta y de la Secretaría, entre ellas, al señor Julio Bango, cuando compareció ante esta Comisión. Justamente, ellos se comprometieron a trasladar las respuestas a nuestros cuestionamientos y preguntas, sobre todo, en relación al financiamiento, que no es un tema menor.

Asimismo, coincido con la señora Senadora Montaner en que hay aspectos del proyecto de ley que presentan debilidades en cuanto a la técnica legislativa, a la redacción y a algunos aspectos operativos pero, sobre todo, en cuanto al financiamiento. Creo que antes de aprobar algo hay que tener en cuenta que tenemos por delante la consideración de la ley de presupuesto; entonces, quisiéramos saber cuánto va a costar el sistema de cuidados. Hasta ahora no hemos tenido respuestas concretas. Por eso entendemos que, sin perjuicio de comenzar a analizar la redacción de la iniciativa, sería bueno que primero las futuras autoridades vinieran a este ámbito. No es nuestra intención entorpecer el trabajo de la Comisión, pero pensamos que hemos hecho planteos sobre temas importantes que todavía no han sido respondidos, por lo que sería bueno convocar a dichas autoridades y a quienes seguramente tendrán mucho para decir sobre este asunto. Es seguro que en esa ocasión vamos a poder hacer sugerencias y propuestas.

Indudablemente, el tema de la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados dará para bastante más que un análisis en nuestro partido, como para dar una postura partidaria en la tarde de hoy.

SEÑORA XAVIER.- Creo que el tiempo de tratamiento de este proyecto de ley tan importante en esta Cámara debería ser, como máximo, el que le insuma a la Cámara de Representantes el análisis del Presupuesto, de forma tal que cuando este último ingrese en nuestra Cámara -si es que sigue el «trayecto» tradicional de ingresar por la otra rama parlamentaria y luego pasar a esta- podamos remitírselo a los señores Diputados y, eventualmente, ver si lo que ya aprobamos o estemos discutiendo a la luz presupuestal, podría admitir algún tipo de ajuste antes del cierre de ese debate.

Hemos discutido mucho sobre este tema. El problema está en cómo avanzar cuando llegue el momento en que haya que concretar una norma legal, es decir, cómo estructurarla para que haya poblaciones objetivo y prestaciones determinadas, de modo que la ley no sea una cuestión programática, sino que efectivamente cristalice en pasos concretos.

Si bien no voy a ingresar en el articulado -salvo que después se decida hacerlo- creo que, ante todo, en el artículo 1º debemos cambiar el objeto de la ley. Entiendo que el objeto no es crear el sistema de cuidados, sino la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas. Es para eso que se crea este sistema. En lo personal, los textos anteriores me hacían «ruido» y, por eso, he traído una redacción sustitutiva.

Si comenzamos por definir el objeto de la ley, que es promover la autonomía en aquellas personas que tienen cierto grado de dependencia, subsidiariamente, en el artículo 1º definimos que creamos el sistema para ello, el cual especificará el conjunto de acciones orientadas al diseño de las políticas públicas. En principio, mantendría el modelo solidario y corresponsable, porque me parece importante inscribir en eso al Estado, al mercado, a las familias y a la comunidad.

En definitiva, independientemente de lo que agreguemos o saquemos, me parece que lo más importante del artículo 1º es definir el objeto, es decir, las personas que tienen limitaciones en su autonomía.

SEÑORA MONTANER.- Creo que es muy interesante no descolgar el tema de la mecánica de pensamiento que viene desarrollando la señora Senadora Xavier porque, desde nuestro punto de vista, el proyecto de ley no brinda una definición o concepto claro del sujeto amparado o beneficiario de los cuidados. Si bien establece rangos de edad, no hay definiciones específicas para el caso de la

discapacidad. Con respecto a este punto en concreto, da la impresión de que se refiere a las discapacidades sensoriales y motoras, sin que haya mención alguna a las personas con enfermedades mentales. Lo digo porque me parece que hay cosas que debemos ir precisando: qué personas con enfermedades mentales requieren una concentración de cuidados especializados accesibles y presentan una clara necesidad de inclusión social dentro de los límites de sus posibilidades.

Creo que este tema tiene algo que ver con lo que la señora Senadora Xavier venía desarrollando en el artículo 1º, pero no sé si ella lo entiende de la misma manera.

SEÑORA XAVIER.- A mi juicio, hay que incorporar definiciones en el texto legal. A mí me gustan otras técnicas legislativas que tienen otros Parlamentos, donde ponen las definiciones como adendas a la norma legal, que forman parte de la misma por el hecho de que después se utilizan con ese concepto que se les da; pero, en fin, nosotros no somos muy afectos a colocar un glosario con definiciones. Por tanto, me parece que esto va a ir más por el lado de incorporar las definiciones al texto legal para, justamente, en límites que son muy difíciles de precisar, tratar de definir qué es «cuidado» desde el punto de vista del derecho que estamos consagrando y qué son «prestaciones sanitarias» . En el ejemplo -complejísimo- de la salud mental -que, sin duda, es de las tareas en las que la familia más se desgasta, los tiempos en general son prolongados y sumamente onerosos y, muchas veces, los servicios carecen de calidad- creo que debemos encontrar el límite más justo posible como para no invadir el campo de lo sanitario. El enfermo que padece una patología mental, tiene que ir a su profesional tratante y recibir medicación, orientación o terapia; esa es una parte, que le corresponde al sistema de salud. Ahora bien; el resto del tiempo de esa persona, que requiere de cuidados porque tiene una autonomía limitada, corresponde al sistema de cuidados. No es fácil luego traducir esto en el marco legal, porque siempre va a haber un límite probablemente difuso. Pero el Sistema no debe invadir y traer hacia sí al psiquiatra, al médico psicoanalítico, al rehabilitador, etcétera, sino que tiene que ocuparse de las eventuales horas de cuidado que esa persona requiera.

Obviamente, lo que estamos haciendo es un ejercicio, ya que es preciso conversar mucho sobre esta iniciativa, sobre todo porque los uruguayos tenemos la tendencia a sanitarizar todo, con lo que terminamos concibiendo, por la vía de los hechos o por reconocimiento formal, que todo forma parte, de alguna manera, del sistema de salud. No es así. Los cuidados son un derecho que no tiene exclusivamente que ver con la pérdida de salud transitoria o definitiva porque, por ejemplo, el caso de un niño de 0 a 3 años corresponde a una falta de autonomía que, progresivamente, va a ir adquiriendo. Si dejamos entrar el sistema sanitario en algunas de las poblaciones objetivo, corremos el riesgo de no poner los límites donde corresponde.

No sé si me expliqué, pero para ilustrar, podemos decir que un paciente con un padecimiento mental y un niño sano de 0 a 3 años constituyen casos completamente diferentes, pero que nos ayudan a ver hasta dónde tenemos que legislar y hasta dónde ya está legislado en otros campos, como es el sanitario, en el que hay que tener -lo digo como médica- las mayores prevenciones.

SEÑORA PAYSSÉ.- Pido disculpas por haber llegado un poco tarde, por lo cual pregunto si ya se decidió la metodología de trabajo o si, simplemente, se está haciendo un intercambio de ideas antes de abordar el tratamiento del proyecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- En realidad, estábamos tratando de acordar la metodología de trabajo que vamos a adoptar, partiendo de la base de que para el Gobierno este es un proyecto prioritario y la idea es jerarquizarlo en la agenda de la Comisión. De esa forma, cuanto antes estaremos en condiciones de elevar el proyecto al Senado. A partir de ahí, se planteó la necesidad de tener un pronunciamiento por parte de los partidos políticos, aunque más no sea general, sobre el fondo del proyecto. En ese sentido, tanto la señora Senadora Montaner como la señora Senadora Alonso adelantaron que hay un acuerdo general con la finalidad del proyecto, pero que todavía no existen las condiciones para comenzar en la sesión de hoy a discutir el articulado y las posibles modificaciones que habría que realizarle. A su vez, la señora Senadora Alonso planteó un segundo elemento, que es el relativo a que existe una serie de preguntas que se realizaron a la señora Ministra y a su equipo que todavía no han sido respondidas y no están directamente vinculadas con el articulado sino, por ejemplo, con el financiamiento del Sistema Nacional de Cuidados. Eso fue lo que discutimos brevemente, ya que recién empezó la reunión. La idea es acordar una metodología de trabajo, ya que una cosa es discutir

el articulado -sobre eso habría que definir una fecha de comienzo- y otra es agendar una nueva reunión con las autoridades del Ministerio, a los efectos de discutir, entre otras cosas, lo relativo al financiamiento del Sistema. Creo que se trata de temas que, perfectamente, se pueden trabajar en forma paralela.

SEÑORA PAYSSÉ.- Me parece compartible el planteamiento de realizar hoy una mirada global, para después ver cómo se avanza en la consideración del articulado.

Pero también escuché a la señora Senadora Xavier y, realmente, comparto lo que ha dicho en el sentido de si todos estamos pensando de forma precisa en lo mismo cuando utilizamos la palabra «cuidados». En el artículo 3º, cuando se habla del *nomen iuris* se hace una definición del término «cuidados». Por lo tanto, creo que deberíamos ver si estamos de acuerdo con esa definición, si nos representa, si queremos agregar algo o si cuenta con nuestro acuerdo, en función de que, a mi juicio -obviamente puedo estar equivocada- para hablar de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados, lo primero que hay que hacer es definir qué son los cuidados; mal podemos hablar de un sistema si no conocemos bien ese significado.

De hecho, al artículo 3º lo colocaría mucho más arriba, pero esto lo plantearé cuando analicemos artículo por artículo.

Me gustaría manifestar ahora que comparto las definiciones allí expresadas, aunque con alguna forma distinta de redacción. Al respecto establecería -digamos que viendo los detalles finos- que se entiende por cuidados «a la función social» en lugar de la expresión «como una función social».

Más allá de esto, me gustaría dejar claro que todo lo mencionado por la señora Senadora Xavier vinculado a la salud, a mi criterio, no tiene por qué estar metido dentro de la bolsa de cuidados, porque en realidad desdibujaríamos lo que deberían implicar.

En cuanto a cómo podríamos seguir viendo este tema, quiero agregar que en el proyecto en general -sin entrar al articulado- hay mucho enunciado programático que se reitera y un proyecto de ley es algo más que un enunciado programático. Creo que llegado el caso también podríamos ordenar un poco ese aspecto.

Realizaré ahora una última reflexión en relación a una pregunta y a lo que trascendió. Aún sigo viendo como algo muy desbalanceado los tres elementos que constituirían este sistema: la Junta, la Secretaría y el Comité Consultivo. Quizás sea una visión particular que tal vez los señores Senadores la pueden revertir con argumentos.

Como ese sería el soporte institucional, me parece que independientemente de la definición de los sujetos o el ámbito subjetivo de aplicación de esta ley -me gusta mucho más que sujetos de la política- deberíamos pensar si esos son los segmentos del proyecto en los cuales fijamos nuestra atención. O sea, la definición de cuidados, la institucionalidad, la parte presupuestal y algunas definiciones que seguramente podamos mejorar.

Oportunamente haré aportes también vinculados a algunas competencias que puedan estar no bien explicitadas o superpuestas, me referiré a algunas cuestiones vinculadas a la técnica legislativa -obviamente, cuando se legisla siempre se trata de mejorar- y a algo que planteé y en lo que sigo insistiendo hasta que me demuestren lo contrario: si esta Secretaría Nacional de Cuidados puede por sí y ante sí darse la estructura que considera adecuada o si ello deberíamos establecerlo a través de una ley.

En términos generales, este es básicamente el planteo que quería realizar para seguir avanzando y va en la línea de lo que se está proponiendo. Quería dar mi aval a eso diciendo que tengo unas cuantas cosas a las cuales referirme cuando se entre en el articulado y en su ordenamiento, que entiendo está confuso y podemos mejorarlo bastante.

SEÑORA MONTANER.- Entiendo que la propuesta de la señora Senadora Xavier es totalmente viable, pero desde mi punto de vista se contradice con el espíritu del proyecto de ley, precisamente porque ese límite entre lo sanitario y la población que será objeto de cuidados se contradice con la redacción que hoy tenemos, a no ser -obviamente- que la cambiemos.

En una parte del artículo tercero -mencionado por la señora Senadora Payssé- se establece: «Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesitan la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria».

Ahora bien, la población de los que padecen Alzheimer estaría integrada a quienes recibirían cuidados, sin embargo, en el literal iii) del artículo 4º, se habla de: «personas mayores desde los 65 años que no tengan o hayan perdido autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria». Por ejemplo, una persona que padece de Alzheimer y tiene más de 65, estaría incluida. Por eso digo que, de acuerdo con las expresiones de la señora Senadora, tal vez habría que cambiar la esencia y el espíritu de este articulado. Digo esto porque me parece que estamos en una línea donde sería muy arbitraria la separación y no sabría si tomar o no a esa persona, ya que no es autónoma y padece un problema mental de senilidad, de Alzheimer o de lo que sea. Lo mismo sucede con los niños; uno porque no desarrolló suficientemente su capacidad cognitiva y el otro porque viene en un franco deterioro. ¿Dónde está eso en este articulado?

Por lo tanto, desde mi punto de vista -lo digo con toda humildad- no encuentro que la filosofía que acaba de señalar la señora Senadora Xavier se compadezca con la forma en que están redactados, por lo menos, los artículos 3º y 4º.

SEÑOR BERTERRECHE.- Quisiera retomar la propuesta del señor Presidente y decir que me parece que, más que el articulado, lo que se debería analizar hoy sería cómo vamos a discutir este tema. Me parece bueno el hecho de que las bancadas, por partido, planteen primero una visión global del proyecto de ley, para luego entrar en el detalle del articulado.

Estoy de acuerdo con la señora Senadora Montaner; en muchos casos, las enfermedades mentales generan una discapacidad que muchas veces no es reconocida, precisamente, por tratarse de enfermedades mentales. Un autista, un esquizofrénico, alguien con un trastorno obsesivo compulsivo grave o un bipolar grave, más allá de su tratamiento médico -que se da en otro ámbito- muchas veces necesita el cuidado, por ejemplo, para que no se suicide o tenga un problema familiar mayor. Nosotros discutimos esto, justamente, porque de alguna manera el tema nos toca de cerca.

A su vez, hay otros elementos dentro de las estructuras que también son discutibles, pero creo que estaría bueno empezar con una visión global porque es un proyecto de ley que no solo es importante para el Poder Ejecutivo y los Senadores oficialistas, sino que apunta a la zona más dura de la miseria a nivel nacional, donde tenemos que incidir. Se trata de la parte difícil a la que hay que llegar y, además, muchas veces la pobreza se junta con el hecho de no poder autovalerse.

En definitiva, me parece un excelente proyecto de ley, en términos conceptuales, y después deberemos ir dándole forma a su articulado.

SEÑORA XAVIER.- Creo que dentro del proyecto de ley -tal como dije antes- hay que tener definiciones: «cuidados» es un aspecto, «autonomía» es otro, «dependencia» es otro y «actividades de la vida diaria», otro más. Debemos definir estos campos porque «todo tipo de cuidado» no es el objeto de esta norma legal que reconoce un derecho, propone una política pública de implementación progresiva y debe intentar ensanchar ese espacio sin entrar en otros territorios.

Entiendo que en la parte de discapacidad -que puede ser motriz, sensorial, mental o cualquier otra dentro de todas las existentes- hay un componente y es que el Sistema Nacional Integrado de Cuidados pueda tener un catálogo, un listado, donde existan prestaciones, pero eso no estará dentro de la ley sino que correrá por cuenta de la reglamentación y será algo progresivo. Entonces, podemos tener el baremo -por decirlo así- de la discapacidad o la falta de autonomía y la

eventualidad de servicios que puedan ser prestados, pero esto no quiere decir que cuando veamos los servicios no debamos tener en claro que el cuidado de un niño autista no puede ser dado por la misma persona que va a cuidar a un niño que no tenga ninguna dificultad y cuya única limitación es la falta de desarrollo, o que el cuidador -o cuidadora- de una persona con *Alzheimer* no puede ser el mismo que el de un niño de cero a tres años sin ninguna alteración. Cuesta imaginarse un poco estas situaciones, pero el ejercicio hay que hacerlo en voz alta, porque uno enseguida va hacia la sanitarización.

A su vez, hay otras cosas que no son el ejercicio de rehabilitación, ni la terapia psicológica, ni la bomba de medicación. Me refiero, por ejemplo, al cuidado para que esa persona cumpla con las actividades de la vida diaria: levantarse, acostarse, movilizarse, higienizarse, vestirse, alimentarse. Y, después -cuando uno se pone a imaginar en concreto la aplicación de esto- los campos de división son aún más complejos, porque uno debe determinar hasta dónde ese adulto mayor que no tiene un deterioro cognitivo, aunque sí está limitado, puede estarlo a tal punto que no pueda proveerse el alimento, por lo que capaz que hay que ir a comprárselo. Entonces, ¿esta es tarea de un cuidador? ¿O esta persona, por no ser autoválida y no tener ningún entorno, no puede estar en su hogar recibiendo cuatro horas de cuidado, sino que hay que promover una institucionalización, quizás diurna, o quizás total? Vamos a tener que imaginarnos situaciones muy complejas.

El cuidador no es quien va a venir a limpiar la casa de la persona que necesita ser cuidada, pero, ¿cómo manejamos en la ley la situación de la persona que no tiene capacidad ni entorno, ni red social o familiar que pueda garantizar su cuidado? Esto va a ser algo progresivo, pero habrá que imaginarse una ruta.

Entonces, aunque hoy parezca difícil separarnos del campo de lo médico, eso va a estar dado, a mi juicio, por la especialización diferenciada de los cuidadores y no porque ingresemos a empalmar con la educación, con la salud o con todo lo demás preexistente que, de alguna manera, es la tentación. No es que uno quiera inventar todo nuevo, sino que hay un espacio para esto, que es el que nos tenemos que imaginar; es el que la gente reclama, no como sistema de cuidados, pero sí como una dificultad cotidiana cuando no hay quién cuide a un adulto mayor solo, o a un niño y sus consecuencias en el entorno.

Insisto: me parece que debemos lograr -y lo tengo como propuesta- cuidado, autonomía, dependencia y actividades de la vida diaria; y hay otros componentes que no están en esta iniciativa -que es muy general- que nos van a hacer la intersección entre la demanda del cuidado y la oferta pública, estatal, privada o comunitaria, y la familiar, que nunca va a dejar de estar.

SEÑORA ALONSO.- Coincidiendo con la reflexión que hacía la señora Senadora Xavier, creo que en esto es muy bueno conceptualizar. Coincidimos, sobre todo, porque existen varias definiciones. Siempre tendemos a analizar esto desde el punto de vista sanitario y, entonces, nos preguntamos: ¿para qué vamos a crear un Sistema Nacional Integrado de Cuidados si tenemos el Sistema Nacional Integrado de Salud? ¿Por qué ir a un estadio superior cuando, desde el punto de vista sanitario, de todo esto debería ocuparse el Sistema Nacional Integrado de Salud?

Según tengo entendido, el espíritu del Sistema Nacional Integrado de Cuidados es constituir una matriz de protección social; al menos ese es el espíritu que quiero acompañar. Esa matriz de protección social incluye otros temas que, indudablemente, deberemos conceptualizar.

Con respecto al concepto del término «cuidado» tenemos propuestas para realizar, porque aquí se está hablando de personas que no pueden valerse por sí mismas -como es el caso de la discapacidad- de personas adultas que tampoco pueden valerse por sí mismas y también de la población de los niños, lo que, a mi entender, incluye otro aspecto -como muy bien se dijo aquí- que no es precisamente el sanitario. Creo que estamos ante un concepto muy amplio, al que habrá que buscarle la mejor definición, porque engloba hacerse cargo del cuidado material que implica un trabajo, del cuidado económico que implica un costo económico y del cuidado psicológico que implica un vínculo afectivo y emocional que, además, puede ser tratado de manera honoraria o benéfica por parte de los parientes.

En concreto, mi preocupación -tal como he dejado constancia en anteriores oportunidades- es que el proyecto de ley sea un gran enunciado de buenas voluntades. Por eso, quiero escuchar la opinión de quienes van a llevar adelante el tema.

Tengo muchísimas preguntas para realizar.

¿Cómo se van a articular las prestaciones públicas y privadas? ¿Y las prestaciones ya existentes con las que se van a crear? Esto, en las tres poblaciones de las que estamos hablando. Es decir, ¿cómo se van a articular, por ejemplo, los cuidadores -después que hagamos la conceptualización sobre esos temas- con los asistentes personales? Me gustaría escuchar la opinión de los representantes del Banco de Previsión Social al respecto. ¿Cómo va a ser la interinstitucionalidad, es decir la relación entre las instituciones que vamos a ir creando con las ya creadas, por ejemplo, la relación entre el Sistema Nacional Integrado de Salud y el sistema educativo en el caso, por ejemplo, de la población infantil?

Estamos todos de acuerdo con que hay que conceptualizar. Quizás la definición no sea fácil porque en esa matriz social el «cuidado» proporciona tanto subsistencia como bienestar y desarrollo, pero hay que bajar el concepto a tierra, lo que significa ver muchísimas otras cosas.

Quizás este proyecto de ley no tenga ningún otro contenido más que generar -como decía la señora Senadora Montaner- la burocracia, el aparato, o su propio esqueleto -por decirlo así- de modo que me gustaría conocer cómo se va a ir integrando el mismo.

Creo que antes de comenzar a analizar el tema, deberíamos responder todas las inquietudes que tenemos.

Coincido con el señor Presidente en que podemos ir considerando el proyecto de ley al mismo tiempo que vamos viendo sus debilidades desde el punto de vista de la técnica legislativa e incorporándole conceptos, pero no creo que podamos avanzar mucho si no contamos con las respuestas necesarias de los principales actores interlocutores en el tema.

SEÑORA AVIAGA.- Tengo las mismas inquietudes que la señora Senadora Alonso con respecto a las distintas preguntas que se realizaron en la sesión pasada, cuando concurrieron la señora Ministra y su equipo, y cuyas respuestas quedaron pendientes. Me parece sumamente importante que la Comisión pueda contar con ellas a la brevedad. Asimismo, coincido con la señora Senadora Xavier con respecto a comenzar a trabajar con el método por ella propuesto.

Según he entendido, la filosofía básica del proyecto de ley, es decir, su objetivo, es atender una necesidad social muy importante que existe con respecto al tema de los cuidados. Por ejemplo, una persona con *Alzheimer* que está inserta en el núcleo familiar lleva una carga al resto de la familia -que tiene que trabajar, incluso, para mantener a la persona que está desvalida- y genera un problema social importante. Obviamente, sucede lo mismo con otras problemáticas que hacen que la persona no sea autoválida.

Entonces, creo de recibo trabajar con prontitud e intensamente en este proyecto de ley porque hay muchas familias que no están siendo contempladas debido a que este no es un tema de salud. En realidad, la red de trabajo en el área de salud está bien articulada; quizás haya que fortalecerla en algunos sentidos, pero no es el caso de este proyecto. Me parece que en la iniciativa que estamos considerando están contemplados muchísimos ciudadanos que, más allá de estar incluidos en el Sistema Nacional Integrado de Salud, no se encuentran amparados, por lo que urge que se legisle y se trabaje en el tema.

Naturalmente, se nos debe dar ciertas seguridades en el sentido de que no estemos trabajando en vano; necesitamos tener certezas acerca de cómo se va a financiar y a llevar adelante el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, y también definiciones claras de modo de no dar lugar a falsas expectativas o a reclamos posteriores. No puede suceder que quienes más amparados tienen que estar, luego, en realidad, no lo estén.

La señora Senadora Alonso, del Partido Nacional, ha hecho un buen trabajo estudiando este proyecto de ley. Por nuestra parte, estamos dispuestos a trabajar en él de la mejor forma posible, de manera de darle prontitud a la resolución.

SEÑOR CARÁMBULA.- Señor Presidente: ante todo, compartimos lo que ha planteado como método.

Me parece muy importante el hecho de que los tres partidos aquí representados reconozcan que este proyecto de ley tiene una envergadura y un objetivo que ameritan su estudio y su respaldo, más allá de las dudas que haya sobre el tema. Creo que tenemos una visión global del mismo y debemos abordarlo yendo hacia lo particular. Por ejemplo, el Poder Ejecutivo está planteando una ley de salud mental -así lo ha informado en la Comisión de Salud Pública- que aborda en forma integral la salud mental y se correlaciona con lo que sería una ley de cuidados. A su vez, en primera infancia -que es el gran desafío que tenemos; no sólo de 0 a 12, sino desde el embarazo- sin duda, esto se articula con los programas que ya hay para llegar al núcleo duro de pobreza que nos va quedando y que nos duele a todos, desde todo punto de vista.

Entonces, aquí se trata de una visión de lo general hacia lo particular, y de cómo se inserta este proyecto de ley en una visión holística del abordaje de las personas con dependencia. Inclusive creo que va mucho más allá, en el sentido de que no es solo la visión de la persona individual, sino que es un abordaje de la dependencia desde la sociedad misma. Por eso está buena la idea de la matriz social del proyecto.

En concreto, quiero decir que tuvimos una reunión muy buena con el Ministerio, en la que se consideraron varios temas muy importantes. Como dije a la señora Senadora Alonso, fue una reunión muy positiva por los planteos que se realizaron.

Entonces, me gustaría que la semana que viene -que todavía tenemos sesión ordinaria de la Comisión- concurrieran las autoridades que ya están trabajando en este asunto. Sin duda, hay mucho acumulado en materia de cuidados; por lo que vimos el otro día sobre la red de cuidado de las organizaciones sociales, hay acumulación en la sociedad que permite tener muchos elementos. Me parece que el primer paso sería invitar a Julio Bango y al equipo que está trabajando con él, si se puede la semana que viene, sobre todo por los tiempos. La idea es realizar casi una sesión de trabajo, de ida y vuelta, en la que podamos sacarnos muchas dudas. Está pendiente la aprobación en términos generales del proyecto de ley, pero creo que antes debería darse esta instancia de diálogo. Esa es mi propuesta concreta, sin perjuicio de que después podamos convocar al Banco de Previsión Social. En este sentido, pienso que hay la mejor voluntad de parte del Poder Ejecutivo y de las autoridades del Sistema en venir la semana próxima. No sé si hay una agenda ya prevista para esa sesión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sugiero resolver ese punto al final de la reunión y continuar ahora con la ronda de intervenciones.

SEÑORA MONTANER.- Quizás no leí en profundidad el proyecto de ley y además el texto ha ido cambiando pero, en la línea de lo que decía el señor Senador Berterreche, quisiera plantear una preocupación. Todas las leyes que aprueba el Estado para amparar son genéricas o generales, pero van a una población objetiva que es la de mayor vulnerabilidad. La señora Senadora Xavier señalaba lo sanitario, pero esas personas, por caer en lo sanitario -aquí tengo un médico al lado- no dejan de padecer falta de autonomía. Además, sabemos que, por ejemplo, a determinadas personas que podrían recibir una pensión, el Banco de Previsión Social no se las da si tienen familiares con la capacidad contributiva como para poder mantenerlos. Entonces, me parece que hay que ver el entorno de las personas. Creo que si una persona tiene, por ejemplo, alzhéimer y cuenta con muy escasos recursos, estamos ante una situación dramática, porque nadie la puede cuidar si la familia no se puede hacer cargo.

En definitiva, entiendo que lo que está faltando es darles prioridad a las personas que realmente carezcan de recursos. Insisto: el Banco de Previsión Social muchas veces determina si una persona no tiene familiares o no cuenta con recursos directos suficientes. Y no es discriminar, sino que se trata de atender en primer lugar a los más necesitados, los que no tienen otra herramienta como

para poder valerse en esa etapa tan dura de su vida. Esas personas deben estar en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Sin embargo, aquí no hay un límite, una frontera entre quienes tienen capacidad económica y quienes no la tienen. Si en alguna parte del proyecto se contempla este punto, les pido a los señores Senadores que me lo indiquen, porque yo no lo encontré. Y me parece que este es un aspecto fundamental, porque no es lo mismo una persona que tiene capacidad o autonomía económica que otra que no tiene nada y que podría quedar por fuera.

SEÑORA PAYSSÉ.- Estamos tratando de ponernos de acuerdo en algunos puntos, pero por mi parte voy a seguir insistiendo en que se focaliza siempre en la parte de las patologías o de la enfermedad, es decir, en la parte médica, cuando en realidad, a mi juicio, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados está concebido con una lógica mucho más amplia, que tiene que ver con políticas de Estado que favorecen a la sociedad toda. Por supuesto, los destinatarios son individuos, son personas, y el proyecto los define; habrá que ver si esa definición nos satisface o no. De todos modos, hay tres poblaciones bien diferenciadas, pero no todas ellas requieren de atención y cuidados médicos, porque no todas presentan discapacidades, sino condiciones de dependencia, como por ejemplo la que está formada por niños y niñas pequeños que no pueden valerse por sí mismos, debido a la propia lógica de lo que significa la primera infancia y no a problemas de salud o discapacidad. Independientemente de esto, en el texto se habla de niños de 0 a 12 años y se prioriza a la población de 0 a 3 años.

Me parece que tendríamos que trabajar con esa idea y no pensar solamente en la patología, en la persona que tiene una discapacidad vinculada a una enfermedad -concepto que también está incluido- sino en otras cuestiones que hacen a lo que es la vida de la persona y a su desarrollo vital. En algunas partes del proyecto de ley, esta idea que planteo aparece como un enunciado porque de alguna manera se ha mirado con esos anteojos. Por ejemplo, cuando se habla de propiciar el cambio de la actual división sexual del trabajo, integrando el concepto de corresponsabilidad de género y generacional como principio orientador, ¿qué es lo que se quiere decir? Interpretémoslo.

¿Quiere decir que también tenemos que incorporar esto porque los niños y niñas -voy a seguir con este ejemplo, no con las discapacidades- necesitan que se involucren los hombres y las mujeres de igual manera en su cuidado y atención? ¿Qué quiere decir cuando se habla de «sujetos de las políticas»? Hago un paréntesis para reiterar que me gustaría más que en lugar de «sujetos de las políticas» se hablara de «ámbito subjetivo de aplicación o destinatarios de las políticas». Pues bien, ¿qué significa? ¿Qué no son autovalentes para siempre? No. Significa que están en un ciclo de su vida, que precisan determinadas cuestiones, que el sistema, a veces, se los va a tener que brindar. Quizás, en determinadas ocasiones, no se trate de que esos niños y niñas tengan necesidad de ser sujetos o destinatarios de esta norma porque están abandonados, sino que esos niños y niñas tal vez tengan que ser sujetos de esta ley para permitir que sus papás y sus mamás -o sus mamás o sus papás- salgan a trabajar.

Entiendo que si no delimitamos un poco todo esto, vamos a seguir cayendo en la patología, en el alzheimer, en la discapacidad motriz, en el baremo del BPS, situaciones que podrán ser incorporadas pero que ya están recibiendo atención, y no en lo que a mi juicio debería ser una concepción moderna de los cuidados. Para ello, insisto, habría que definir qué entendemos todos por cuidados. Seguramente no estamos hablando de lo mismo, pero podríamos llegar a un consenso y definir ese concepto.

Otro concepto que tenemos que definir es el de autonomía. Como dije hace un rato no es igual la situación de un niño o niña chiquitos que el de una persona con una enfermedad que le provoca una discapacidad, que puede ser temporal o permanente.

Finalmente, deberíamos definir también el concepto de dependencia.

En una ley es necesario precisar los términos, pues estos son utilizados en el articulado y, si no están bien definidos, se puede generar una de esas discusiones que se dan habitualmente sobre lo que algunos llamamos el espíritu de la ley a diferencia de otros que sostienen que la ley no tiene espíritu.

Considero que tenemos una excelente oportunidad, no solo para mejorar el articulado, analizar la institucionalidad y las interrogantes que planteaba la señora Senadora Alonso, sino también para ver cuál es realmente el objetivo de un proyecto de este tipo, que es moderno y que busca atender a una sociedad que cambió. A propósito, no solo no hubiera sido posible hace diez años, porque era necesario atender otros problemas, sino que la sociedad actual lo está reclamando, por ejemplo, cuando vemos madres que para salir a trabajar no saben qué hacer con sus niños si están enfermos -si no lo están, tienen la posibilidad de enviarlos al CAIF u otros centros de atención; serán necesarios más, pero esa es otra historia- debido a que existe una situación de cuidados, que tiene que ver con la dependencia y que muchas veces genera otro tipo de consecuencias relacionadas, incluso, con la economía del país.

Entonces, me parece que deberíamos comenzar trabajando en este aspecto para ponernos de acuerdo en las definiciones. Después tendríamos que analizar todo lo que tiene que ver con la institucionalidad, las competencias, las funciones y, a su vez, establecer claramente qué quiere decir progresividad. Planteo esto porque el término es muy laxo. Podemos llegar a definir un poco mejor su funcionamiento, como puede ser también el hecho de ir integrando sucesivamente colectivos, tal como se hizo con el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Al mismo tiempo, pienso que lo relacionado con el tema costos va a tener que ver con la Ley de Presupuesto -si es que este asunto ya está aprobado- y también con esa progresividad porque, seguramente, al ir incluyendo colectivos, va a tener que ir variando sus costos.

Lo último que quiero decir es que no podemos empezar a hablar de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados si no definimos primero qué significa el término «cuidados». De no ser así, luego no podremos crear un sistema.

SEÑOR BERTERRECHE.- En pos de ir buscando acuerdo, creo que una de las cosas que está faltando es información y, en este sentido, adhiero a la propuesta del señor Senador Carámbula así vamos avanzando.

El segundo aspecto que está faltando es el de tener claras las definiciones; es allí donde tenemos que seguir trabajando. El resto viene por añadidura.

Con respecto al tema presupuestal, tengo la misma visión que la señora Senadora en el sentido de que él es parte de lo que va a tener que hacer la estructura que aprobemos, y también va a ser parte de la discusión del Presupuesto. De hecho, en este proyecto de ley se establece como obligación de la Secretaría Nacional de Cuidados hacer una propuesta de Presupuesto en breve lapso.

Nada más, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero señalar dos cosas. En primer lugar, pienso que estamos en condiciones de citar a las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social para la próxima sesión. De esa manera, podremos despejar los temas que fueron tratados oportunamente en la primera reunión que tuvimos con el equipo del Ministerio y que después también fueron planteados en algunas de las sesiones de la Comisión. A partir de esa reunión podríamos fijar el régimen de trabajo. En esa instancia analizaremos el articulado y las definiciones que se plantearon aquí.

Mirando el asunto en perspectiva, considero que más que crear un sistema, se está creando un derecho. A través de este proyecto de ley se está estableciendo que el Estado debe garantizar una respuesta a las personas no autoválidas. En este sentido, hay un conjunto de definiciones que ya están en el propio texto.

A su vez, hay otros derechos garantizados históricamente en el Uruguay; la propia Constitución es un ejemplo de eso. Todos esos derechos son aplicados de una manera progresiva. Por lo tanto, en este caso también vamos a estar frente a una realidad porque, si este proyecto de ley es aprobado, se garantiza un derecho a una población que hasta ahora no lo tenía, y van a tener que encontrarse los mecanismos para dar esa respuesta; el país va a tener que encontrarlos. Algunos ya

están y en el caso de los demás, va a tener que incorporarse. Por lo tanto, allí la dimensión presupuestal va a ser un elemento importante.

En definitiva, estaríamos de acuerdo en citar a los representantes del Ministerio de Desarrollo Social para la próxima sesión de la Comisión, y le solicitamos a Secretaría que coordine esa instancia.

(Apoyados).

SEÑOR CARÁMBULA.- Con relación al horario, señor Presidente, quisiera saber si podríamos comenzar antes, a los efectos de trabajar más tiempo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores no tienen inconveniente, podríamos reunirnos a las 15:30.

SEÑORA MONTANER.- Disculpe, señor Presidente, pero los lunes a la hora 15:00 tengo coordinación de Senado, por lo que no podría llegar a las 15:30 a esta Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo. Nos reuniremos, entonces, el próximo lunes a las 16:00.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Son las 17:05).